

# Schadenmeldung zu

Polizze Nr.

Schaden Nr.

--	--

## Schadenart:

- Brand, Blitzschlag, Explosion  
  Leitungswasser  
  Elementarereignis  
  Transport  
 Glasbruch  
  Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Beraubung  
  Elektrogeräte, Maschinenbruch  
 \_\_\_\_\_

**Versicherungsnehmer:** Zuname

Vorname

Tel. Nr.

--	--	--

Anschrift

--

Untertags erreichbar bei

Tel. Nr.

--	--

Welche Position(en) des Vertrages ist (sind) betroffen?

--

Schaden bemerkt am

Uhrzeit

Schadenort

--	--	--

Schadenursache (Schilderung des Schadenherganges, Rettungsmaßnahmen)


Voraussichtliche Schadenhöhe und erforderliche Wiederherstellungsarbeiten:


Schadengegenstand

Anschaff.datum/Baujahr/Type

Kaufpreis

neu

Garantiedauer

	/ /				
--	-----	--	--	--	--

gebraucht

Sind diese Gegenstände noch anderwärtig versichert? Gesellschaft

Polizzen Nr.

Versicherungssumme

Ablauf

--	--	--	--

Wer ist der Eigentümer? Name

Adresse

Tel. Nr.

--	--	--

Besteht bezüglich der beschädigten Sachen Vorsteuerabzugsrecht:  ja  nein  teilweise zu \_\_\_\_\_ %

Wie viele Tage des Jahres ist das Gebäude, in dem sich die Versicherungsräumlichkeiten befinden, auch nachts bewohnt: \_\_\_\_\_

Welche Behörden bzw. Feuerwehren haben interveniert?

--

Der Schaden ist eingetreten in:  einem Einfamilienhaus  Zweifamilienhaus  Mehrfamilienhaus

Sonstigem \_\_\_\_\_ verbaute Fläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Anzahl der Geschoße inkl. Keller: \_\_\_\_\_

Sind Sie der Eigentümer?  ja  nein Sind Sie Miteigentümer?  ja  nein Sind Sie Mieter?  ja  nein

Hausverwaltung bzw.

Hauseigentümer: Name

Adresse

Tel. Nr.

--	--	--

Besteht eine Gebäudeversicherung?

Gesellschaft

Polizzennummer

Versicherungssumme

Ablauf

--	--	--	--

Größe der Wohnung: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Anzahl der Räume: \_\_\_\_\_ Wie viele Personen wohnen im gemeinsamen

Haushalt? \_\_\_\_\_ Versicherungswert: € \_\_\_\_\_

<b>Glasbruch</b>	Waren die Scheiben <input type="checkbox"/> durchbohrt und/oder <input type="checkbox"/> gebogen
	In welchem Raum befinden sich die Scheiben? <input type="checkbox"/> ungerahmt <input type="checkbox"/> gerahmt
	<input type="checkbox"/> beleuchtet?
<b>Einbruch-diebstahl</b>	Wie waren die Versicherungsräumlichkeiten gesichert?
	Sind die Spuren eines gewaltsamen Eindringens vorhanden? Wen ja, welche?
<b>Diebstahl</b>	In welchen Behältnissen waren die fehlenden Sachen aufbewahrt, wie waren diese versperrt?
<b>Beräubung</b>	Erfolgte eine tätliche Bedrohung?
<b>Bei Fahrrad-Diebstahl</b>	Wo war das Fahrrad abgestellt?
	War das Fahrrad selbst durch ein Nummer-, Speichen- oder anderes Schloss gesichert? Wie?

Haben Sie einen Verdacht oder erfolgte eine Verhaftung?

Überweisungsadresse: Name und Anschrift des Empfängers

Zahlungsweg

Scheck

Geldinstitut

Bankleitzahl

Konto Nr.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Ich/wir erklären, die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.**

aufgenommen von \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_

Bestätigung der Sicherheitsbehörde über die erfolgte, gleichlautende Anzeige

Die \_\_\_\_\_ Anzeige wurde am \_\_\_\_\_

unter Zahl Nummer \_\_\_\_\_ erstattet und am \_\_\_\_\_

an das zuständige Gericht beziehungsweise die Staatsanwaltschaft \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ weitergeleitet. \_\_\_\_\_

